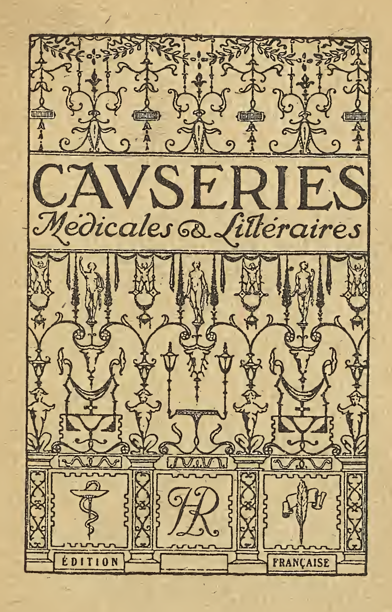


FÉVRIER 1922

RÉDACTION :
19, Avenue de Villiers, PARIS

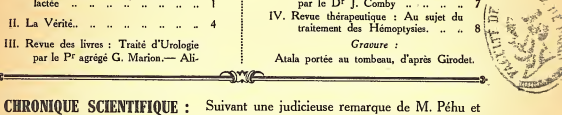
L'Uraseptine, le plus puissant des antiseptiques urinaires, dissout et chasse l'acide urique

CAUSERIES

MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

FÉVRIER 1922 — 4e année. — N° 9 — Le Numéro 0 fr. 50

SOMMAIRE :



CHRONIQUE SCIENTIFIQUE :

L'Anaphylaxie lactée.

Suivant une judicieuse remarque de M. Péhu et P. Bertoye, la clinique humaine et, particulièrement, la médecine infantile sont intéressées à la solution de ce problème de l'anaphylaxie vis-à-vis du lait. N'est-il pas fort important de préciser dans quelles limites un aliment aussi utile peut devenir nuisible pour l'organisme ?

On sait que les phénomènes d'anaphylaxie lactée surviennent, le plus souvent, pendant les premières années de la vie, plus spécialement dans la période de l'alimentation exclusive par le lait, mais aussi qu'ils se manifestent après un temps plus ou moins long d'usage de cet aliment. On les observe chez des enfants ayant présenté des troubles digestifs, et auxquels, pour cette raison, on a supprimé le régime lacté. Au moment où on le rétablit, apparaissent des vomissements, de la diarrhée, quelquefois du collapsus, de l'oligurie, des convulsions, etc., et souvent, des érythèmes. L'ensemble de ces accidents, sur lesquels le Pr Hutinel a, le premier, appelé l'attention, ne dure généralement que quatre ou cinq jours après lesquels une grande prudence s'impose pour la reprise du régime. Barbier a mis en évidence, un peu plus tard, ce qu'il a appelé les *troubles de la petite anaphylaxie*, par opposition aux précédents. On observe d'abord une augmentation anormale du poids des enfants, puis un état stationnaire, enfin une chute de ce poids, lorsque apparaissent les vomissements et la diarrhée. La suppression momentanée du lait met fin à cet ensemble de petits accidents.

Un second groupe de cas d'anaphylaxie peut s'observer dès que les sujets ont ingéré du lait, surtout du lait de vache, sans que l'on puisse découvrir l'effet d'une sensibili-



sation antérieure ou incriminer la composition chimique de l'aliment. Les accidents apparaissent d'ailleurs quelques minutes après son administration stomacale ou même rectale (vomissements, diarrhée, dyspnée, hyperthermie, convulsions, urticaire, etc.). On ne relate que quelques cas de mort ; le plus souvent, en effet, les malades se rétablissent par la suppression du lait dans le régime.

On a recherché les causes possibles de ces accidents d'anaphylaxie et, dans cet ordre de travaux, on ne peut guère citer que deux observations de Finizio : dans le sang des nourrissons, au moment même des troubles, ce chercheur a pu déceler la présence d'une albumine hétérogène.

Le Pr Weill, de Lyon, a fait remarquer qu'il ne faut pas confondre les accidents que nous venons de décrire avec ceux qui procèdent d'une simple intolérance de l'aliment lacté. Il a préconisé avec succès le traitement de celle-ci par des injections sous-cutanées du lait non toléré, mais il a soin d'appeler l'attention sur la distinction nécessaire entre la désensibilisation par l'emploi de petites doses d'antigène, effet temporaire, et l'immunité contre l'intolérance, telle qu'il l'a réalisée, le premier, par ces injections du lait incriminé.

Des travaux publiés sur cette question, on peut, avec Péhu et Bertoye (1), déduire trois résultats généraux suivants :

1° L'absorption, par les voies digestives, de différents laits peut, dans des circonstances déterminées, provoquer des symptômes d'anaphylaxie, mais ces cas sont exceptionnels par rapport aux troubles digestifs banals observés surtout chez les enfants et ne présentant aucun caractère anaphylactique.

2° Introduit par voie parentérale, sous-cutanée ou mieux intraveineuse, le lait peut engendrer une sensibilisation, un état anaphylactique prouvé par l'apparition d'un choc lors de l'injection seconde.

3° Au contraire, des injections sous-cutanées de lait ayant été faites pendant une période suffisante pour engendrer l'état d'anaphylaxie, l'introduction ultérieure de lait, par les voies digestives, ne provoque pas de choc.

Les mêmes auteurs ont fait une étude critique des recherches expérimentales parues sur l'anaphylaxie lactée. Résumons, avec eux, les faits les mieux établis :

1° Le lait se comporte comme un antigène. Il en a le triple pouvoir : sensibilisant, déchaînant, vaccinant.

(1) *Le Lait*, 1re Année, 1921, n° 7, page 350



2° Le lait cru possède toutes ces propriétés. Le lait cuit, jusqu'à 100°, se comporte de même. Ce n'est qu'à partir de 120, 130° qu'il perd ce pouvoir anaphylactogène.

3° L'organisme peut être sensibilisé au lait par la voie digestive ; ainsi est créée une anaphylaxie alimentaire. Il peut, de même, être vacciné par cette voie.

4° On n'a jamais pu, jusqu'à l'heure actuelle, produire un choc par ingestion de lait.

5° Les éléments qui peuvent être incriminés comme cause de la réaction sont les substances protéiques, caséines et surtout albumines du sérum. Le rôle des substances grasses n'a pu être élucidé.

6° Indépendammant de son pouvoir antigène, le lait s'est révélé toxique pour l'organisme du cobaye et du lapin, jusqu'à la production d'une cachexie intense, indépendante de tout choc appréciable.

Comme mode de traitement, il est évident que le plus simple consiste à supprimer le lait, mais nombreux sont les cas où ce n'est pas possible. Alors on cherche l'atténuation du pouvoir sensibilisant anaphylactogène. Et l'on a conseillé divers modes de chauffage prolongé. Le lait chauffé un quart d'heure perd son pouvoir sensibilisant, mais il ne s'agit là que d'une donnée de laboratoire car, en clinique, on a constaté de fréquentes exceptions à cette règle. Toutefois, les poudres de lait, sans doute parce que leur préparation s'est faite en surchauffant les protéiques, ont souvent permis un rétablissement rapide de l'alimentation lactée. De bons résultats ont été obtenus en administrant, par voie gastrique, des proportions lentement accrues de lait de vache, données presque goutte à goutte, ou, au plus, par cuillerée à café.

Est-il besoin d'ajouter, avec Péhu et Bertoye, que le moyen le plus simple consisterait à remplacer le lait de vache perturbateur par du lait de femme, de chèvre ou d'ânesse.

On s'est proposé de désensibiliser le patient par des substances ne présentant aucun caractère spécifique, et que, pourtant, l'observation a révélées souvent efficaces. De ce groupe sont les peptones.

L'anaphylaxie lactée, découverte par Maurice Arthus, en 1903, a, comme on le voit, donné lieu à de nombreux travaux. Elle n'est cependant pas suffisamment connue dans le mécanisme intime qui lui donne naissance. Voilà sans doute pourquoi on n'en a pas encore fait connaître un traitement rationnel efficace.

Dr Moulins.



La Vérité. « Eh bien, docteur ? »

Le Dr Vico hésitait ; l'homme reprit :

« Je n'ai pas peur de la vérité ; j'ai besoin de la connaître. »

Son assurance en imposait. Quoiqu'il n'avouât que cinquante ans, il en paraissait davantage, tant son visage, d'une rare distinction, trahissait l'usure, sous la chevelure grisonnante.

« Je pense, dit le médecin, qu'en évitant la fatigue et les émotions, vous pouvez vivre encore une année. Mais la science n'est pas infaillible : beaucoup ont survécu qu'elle avait condamnés.

— Je vous remercie, dit l'homme ; c'est à peu près ce que j'escomptais. »

Il paya et prit congé avec l'aisance d'un malade qui viendrait d'être assuré d'une longue existence. Vico demeurait pensif ; il se demandait :

« Ai-je bien fait de le lui dire ? »

II

Quelques jours plus tard, Vico revit l'homme sur la route du Pausilippe : il marchait avec peine, appuyé au bras d'une jeune femme dont la beauté faisait retourner les passants ; insensible à leur admiration, elle ne semblait occupée que du malade. Vico s'informa près d'un ami, qui l'accompagnait, s'il les connaissait :

« Sans doute, dit celui-ci ; tout le monde les connaît : c'est Ricardo Ferrari, le célèbre violoniste. Cette jeune femme est la sienne ; elle s'est éprise de lui à l'un de ses concerts, il y a quelques années ; il en paraît fort amoureux. Il est venu à Naples, pour rétablir sa santé ; elle veille sur lui comme une Antigone. Ils habitent une villa isolée sur le Pausilippe. Ils vivent l'un pour l'autre et ne voient personne. »

Vico, tout en causant, arrivait près du couple qui venait de s'arrêter. La femme regardait les monts de Sorrente qui semblaient flotter comme une vapeur bleue, dans le bleu profond du ciel et des eaux ; l'homme attachait sur la femme un regard désespéré ; mais comme elle se tournait vers lui, éblouie de cette vision, il sourit à sa joie et murmura, montrant le golfe encerclé de cités blanches :

Vedi Napoli, poi mori...

III

L'été arriva, dispersant les étrangers et répandant sur le golfe une lumière de féerie. Un soir, Vico fut mandé d'urgence à la villa Circea, tout au bout du Pausilippe. Blanche, au bord de la falaise, parmi des pins parasols, des palmiers, des eucalyptus, elle dominait toute la baie, du Vésuve à l'Epomeo. Une servante conduisit Vico dans une pièce aux larges fenêtres, ouvertes sur la mer. Dans un lit, une femme immobile et blême paraissait dormir ; assis à son chevet, la tête entre les mains, Ferrari se tenait prostré ; l'angoisse avait ravagé ses traits ; ses cheveux étaient tout blancs. Il se leva, quand Vico entra :

« Ah, docteur, sauvez-la !

— Que s'est-il passé ?

— Elle a dû prendre la malaria à Poestum, où nous étions hier. Depuis longtemps, nous voulions voir les temples. Partis un peu tard, nous sommes arrivés là-bas vers le milieu de l'après-midi. La chaleur était terrible ; hors de la station on ne voyait guère que des lézards parmi les pierres et des buffles vautrés dans la vase. Nous flânions, bravant le soleil ; la majesté de cette solitude nous enchantait ; nous nous attardâmes si bien que nous avons manqué le train qui ramène à Naples pour souper ; il n'y en avait plus que tard, dans la nuit. Alors, nous avons erré sous la lune, à travers les ruines, puis nous nous sommes reposés sur les marches du temple de Neptune. Des vapeurs s'élevaient du sol ; des moustiques bourdonnaient ; nous ne disions rien, absorbés dans la beauté immobile des choses. Tout à coup, elle s'est plainte d'avoir froid ; des frissons la secouaient. Je l'ai menée dans une ferme où elle a pris un peu de Lacrima Christi. Nous sommes revenus vers minuit. Je croyais la crise conjurée ; mais il y a quelques heures elle a commencé à délirer, puis elle est tombée dans cette somnolence où vous la voyez. »

Le médecin s'approcha de la malade, lui prit la main qui était froide, tâta le pouls, qu'on sentait mal.

« Vous aviez raison, dit-il ; c'est un accès de fièvre pernicieuse.

— Elle guérira ?

— Je n'ose en répondre : ce coma m'inquiète. »

Vico fit des injections de caféine et de quinine. Il allait partir, mais l'homme supplia :

« Ne la quittez pas avant qu'elle se réveille. Il faut que vous la sauviez, il le faut ou bien... »

L'homme hésitait, les yeux égarés ; puis il ragarda Vico bien en face et dit d'une voix sourde :

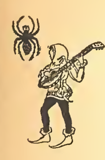
« Ou je serai un assassin !

— Calmez-vous, dit le médecin ; vous n'êtes pour rien dans cet accident. Je ferai tout pour la sauver ; mais il faut songer à vous.

— Ce n'est pas un accident. Vous ne me croyez pas ? Ecoutez : vous comprendrez qu'il faut la guérir à tout prix, pour m'éviter un crime. Il y a trois mois, quand vous m'avez condamné, je m'y attendais. Je sais bien qu'il faut tôt ou tard mourir ; et la vie m'avait comblé. Je me croyais assez fort pour soutenir la vision de la mort qui s'approche chaque jour et n'en rien laisser soupçonner à personne. Certes, quand je contemplais cette terre fortunée, ces monts et ces îles baignés de lumière, ces jardins, cette mer chantante, savourant les douceurs de vivre, et sachant mes jours mesurés, j'avais des accès de révolte que je cachais à ma compagne. Pourtant tout cela, j'acceptais de le perdre ; mais qu'il me fallût aussi me séparer d'elle, cela était parfois au-dessus de mon courage. Vous ne savez pas à quel point je l'aime, tout ce qu'elle est devenue pour moi, depuis que j'ai dû renoncer à mon art ; elle est la vie, plus que la vie : ma raison de vivre, mon désir de vivre. Que de fois je la contemplais, toujours souriante, toujours attentive, s'oubliant toujours, vivant pour moi seul. J'en éprouvais un ravissement et une torture. Il y avait dans sa jeunesse un tel rayonnement que malgré moi je pensais :



« Son amour est le plus parfait que j'aie rencontré ; mais la vie sera plus forte que son amour. Quand je serai inerte, dans la terre, proie des vers et des ténèbres, après des années de deuil, des mois peut-être, un autre viendra, jeune et beau, qui la consolera. Cette pensée me dévorait ; je ne voulais pas que cela fût. Quand des hommes la regardaient, d'un regard où le désir se mêlait de quelque pitié pour sa tâche de garde-malade, j'eusse voulu les tuer. J'en arrivais à la haïr pour sa jeunesse, sa puissance de vie. Des idées atroces s'insinuaient en moi, je me débattais contre elles, je les chassais ; mais elles revenaient sans cesse, plus impérieuses, jusqu'au jour... »



Il y eut un silence où l'on entendit le bruit de la mer. L'homme reprit, plus bas :

« Ce jour-là, c'était hier. Vous reculez ! Vous avez deviné ? Eh bien oui, c'est moi qui ai voulu voir Poestum, en plein été, moi qui lui ai fait manquer le train, moi qui l'ai fait asseoir sur les marches du temple, moi qui l'ai livrée aux moustiques infestés de malaria ! C'est moi qui l'aurai tuée, si vous ne la sauvez pas ! Ayez pitié, docteur... »

L'homme s'était écroulé, livide, sur un fauteuil ; il sanglotait. Le regard du médecin alla du coupable à la victime ; il s'effara de voir qu'elle avait les yeux ouverts et le visage contracté d'angoisse. Depuis quand ? Qu'avait-elle entendu ? Elle referma les yeux sous le regard de l'étranger, puis les rouvrit, les traits détendus, et appela doucement :

« Riccardo ! »

L'homme bondit vers le lit :

« Toi ! toi ! sauvée ! »

Elle secoua la tête, se sentant mourir, et dit à mots entrecoupés, en caressant de ses doigts longs le front de l'aimé :

« Mon Riccardo, j'aurais tant voulu rester près de toi, prendre soin de toi, tant que tu vivras. Mais je n'aurais pas pu te survivre. Je vivais tout en toi, pour toi... Ne pleure pas, ami... je suis si heureuse de t'avoir là... maintenant... si heureuse... Riccardo... »

Il couvrait ses mains de baisers mêlés de larmes. Elle eut un râle ; ses yeux se voilèrent, sa bouche demeura entr'ouverte. Il l'appela, lui prit la tête, poussa un cri de folie, porta les mains à sa poitrine et s'abattit, inerte, sur le lit. Tous les soins de Vico furent vains.

La nuit venait. On alluma des flambeaux près des époux gisant côte à côte. L'arome des pins et des citronniers montait du jardin ; la baie scintillait de feux ; d'une barque, en bas, un chant s'exhalait :

Sul mare luccica
L'astro d'argento...
Santa Lucia
Santa Lucia.

« Hélas, pensait Vico, si j'avais menti, ils vivraient tous deux ! »

CHARLES BOUTIN, 9 janvier 1922.

REVUE DES LIVRES :

Traité d'Urologie,

par le

Pr Agrégé G. MARION

MASSON, Éditeur - Paris.



On retrouve dans ce livre indispensable au spécialiste et utile au médecin comme à l'étudiant, l'enseignement si clair que le Maître fait chaque jour dans son service Civiale de l'hôpital Lariboisière.

Une des caractéristiques de cet ouvrage est la place importante que M. Marion a faite à certains chapitres : exploration, séméiologie, formulaire urologique.

Après avoir rappelé l'anatomie de l'appareil urinaire et illustré ce chapitre de planches d'Albarran et de Farabeuf, ainsi que de coupes microscopiques de Mlle Kogan, l'auteur aborde la technique des examens de laboratoire, complément que tout urologiste doit aujourd'hui bien connaître.

Dans le chapitre de séméiologie, M. Marion décrit et explique les grands symptômes de pathologie urinaire, et chaque affection est décrite spécialement en adoptant les divisions classiques de la pathologie : étiologie, anatomie pathologique, symptomatologie, pronostic, diagnostic et traitement ; mais le traitement n'est là qu'esquissé, il est exposé dans toute son ampleur dans deux chapitres spéciaux : le formulaire urologique et la technique opératoire, l'auteur s'attachant à décrire tout spécialement le procédé opératoire qu'il utilise habituellement.

Enfin, une étude d'ensemble passe en revue la cystoscopie, l'urétroscopie et le cathétérisme des uretères, dont il est également parlé chemin faisant, dans les différents chapitres du traité. Cette étude peut être avantageusement complétée par la lecture du bel atlas de cystoscopie de MM. Marion et Heitz-Boyer.

Les médecins désireux d'effectuer des recherches, trouveront, au cours des différents chapitres de cet ouvrage, une bibliographie précise et complète.

Le traité d'Urologie de M. Marion reçoit auprès du public médical français un accueil empressé ; nul doute que les médecins étrangers qui se plaisent à venir écouter les leçons du Maître dans son service, ne veuillent posséder dans leur cabinet le résumé de son enseignement.

Alimentation et Hygiène des Enfants,

par le Dr J. COMBY

VIGOT Frères, Éditeurs.

La quatrième édition du *Traité d'Hygiène infantile*, retardée par la guerre, vient enfin de paraître. Cet ouvrage, illustré de trente figures dans le texte, s'adresse à la fois aux médecins et aux familles. Les uns et les autres y trouveront les notions indispensables pour l'élevage des enfants, pour la puériculture : allaitement naturel, mixte, artificiel, sevrage, alimentation des enfants sains et malades, étude des différents laits et de leurs succédanés, hygiène de l'habitation, du vêtement, de l'exercice.

Outre les questions essentielles et capitales de l'alimentation et de l'hygiène qui

tiennent, dans ce volume de 440 pages, toute la place qu'elles méritent, le Dr Comby a voulu compléter cette nouvelle édition par un exposé sommaire des maladies ou indispositions les plus communes auxquelles les jeunes enfants sont sujets. Beaucoup de ces états morbides sont provoqués ou conditionnés par de mauvaises pratiques hygiéniques auxquelles ils sont étroitement reliés. Il était donc logique, et il y avait grand avantage pour les familles, à les étudier dans cet ouvrage qui vise à entretenir les nourrissons en bonne santé. On ne sera donc pas surpris de trouver, çà et là, par ordre alphabétique, de courts chapitres sur l'anémie, les coliques, la constipation, les convulsions, la dentition, les troubles digestifs, les érythèmes, la fièvre, la gourme, l'indigestion, l'incontinence d'urine, le muguet, la rachitisme, le scorbut infantile, la vaccine, les vers, les vomissements, etc.

Grâce à ces notions de pratique courante, l'entourage du bébé sera mis à même de donner les premiers soins avant l'arrivée du médecin. On voit, par ce compte rendu bien incomplet, que l'ouvrage du Dr Comby est appelé à rendre de grands services aux médecins, aux étudiants, aux veuves, aux mères de famille et généralement à toutes les personnes qui s'occupent de l'élevage des enfants.

REVUE THERAPEUTIQUE : Au sujet du Traitement des Hémoptysies.

Deux grandes théories physiologiques dominent la thérapeutique des hémoptysies ; celle de la congestion active avec hypertension passagère, et celle des lésions d'artérite ulcéreuse ; les partisans de la première cherchant plus spécialement à diminuer la pression sanguine, les autres à augmenter la coagulabilité du sang.

C'est comme agent coagulateur que semble agir l'*extrait de lobe postérieur d'hypophyse*, employé pour la première fois en France par Rist (1), et sur la posologie duquel MM. Pissavy et Touray viennent de revenir récemment à la Société de thérapeutique (2). Ces auteurs insistent tout d'abord sur la *nécessité de la voie intraveineuse*, la voie intramusculaire étant parfois infidèle. Les doses préconisées sont de 1/2 *cc. d'extrait* (correspondant à 1/4 de lobe postérieur d'hypophyse de bœuf), *dilué dans* 10 *cc. de sérum physiologique*. On évitera toute réaction de choc en prenant la précaution de pousser très lentement l'injection (5 minutes). Une injection sera le plus souvent suffisante ; si une deuxième est nécessaire, elle sera faite à 24 heures d'intervalle ; toutefois, afin d'éviter toute rechute, les auteurs conseillent de faire toujours systématiquement trois injections à 24 heures d'intervalle. M. Caussade a signalé les bons résultats qu'il avait également obtenus de cette médication ainsi que des injections du sérum sérique de H. Dufour.

M. R. Gauthier (3) estime que la variété d'hémoptysies par congestion active est de beaucoup la plus fréquente et il en donne pour preuve les bons résultats obtenus par les hypotenseurs et tout spécialement par l'*extrait aqueux de gui* qu'il préconise fortement. En réalité, il convient d'être entièrement éclectique, une médication pouvant agir là où une autre a échoué, et dans la pratique, le plus souvent, le malade se trouvant parfaitement bien d'une médication combinée.

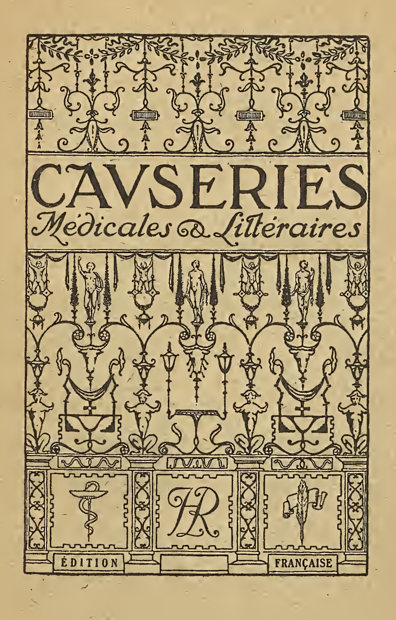
(1) Rist, *Société Médicale des hôpitaux*, 1913.
(2) *Société de thérapeutique*, séance du 12 octobre 1921.
(3) *Société de thérapeutique*, séance du 9 novembre 1921.

DRAEGER ,IMP., PARIS

Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN.


URASEPTINE
ROGIER
PARIS
19, Avenue de Villiers XVII


DRAEGER
IMP.
PARIS



MARS 1922

RÉDACTION :
19, Avenue de Villiers, PARIS

L'Urasepstine, le plus
puissant des antiseptiques urinaires,
dissout et chasse
l'acide urique

CAUSERIES

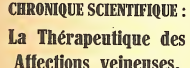
MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

MARS 1922 — 4e Année. — N° 10 — Le Numéro 0 fr. 50

SOMMAIRE :

Gravure :

Psyché recevant le premier baiser de l'Amour, d'après Gérard.



CHRONIQUE SCIENTIFIQUE :

La Thérapeutique des Affections veineuses.

On peut répéter, avec le Pr Castaigne (1), que si grande est la fréquence des perturbations, dans la circulation veineuse, que toute donnée nouvelle est attendue avec impatience, afin de pouvoir apporter quelque soulagement nouveau aux nombreux malades frappés de ces affections.

La description clinique des phlébites comprend, d'après Marc Leconte :

1° La septicémie veineuse subaiguë de Vaquez, superficielle et segmentaire, dans laquelle il faut distinguer de petits foyers successifs localisés, des foyers à allure de phlegmatia, enfin les foyers compliqués (cas hémoptoïques) ;

2° Les phlébites à bacille typhique ou paratyphique, primitives ou essentielles, de Widal et Abrami, sans allure clinique typhoïde ;

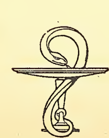
3° Les thromboses veineuses, au cours d'états hémorragiques chroniques, de P.-E. Weil et Marcel Bloch, manifestations de l'insuffisance vasculo-plasmatique, constituée par l'irrétractibilité du caillot sanguin et par une dyscrasie endothéliale des vaisseaux.

On peut encore s'appuyer sur l'autorité de Castaigne pour dire que la thérapeutique, en matière de varices, n'a pas fait de progrès parallèles à ceux de la clinique. Marc Leconte résume la question en constatant que l'immobilisation absolue, d'une durée raisonnable, une mobilisation progressive et prudente, enfin une cure thermale appropriée restent les trois directives toujours classiques.

G. Brouardel, Phélip et Giroud ont préconisé la thérapeutique nouvelle des injections

(1) *Journal Médical français*, septembre 1921.







veineuses colloïdales, méthode de traitement amélioré par les injections paraveineuses (Blind). Ce sont des injections de collargol et d'électrargol, faites au pli du coude ou le long du cordon veineux enflammé. Ce dernier mode d'intervention réussit bien dans les phlébites typhoïdique, grippale ou variqueuse. On emploie une longue aiguille que l'on enfonce le long de la veine malade et que l'on retire peu à peu, au fur et à mesure que l'on injecte le contenu de la seringue (10 centimètres cubes, 5 centimètres cubes, ou moins encore, selon l'importance du foyer). Toutes ces injections permettent le plus souvent d'éviter l'extension du processus infectieux.

J.-A. Sicard, Paraf et Forestier ont fait connaître la méthode de traitement des varices par les injections intraveineuses de carbonate de soude. La solution optima de ce sel est à 10 %. L'injection (20 centimètres cubes en moyenne) donne naissance à deux phénomènes locaux : de la vaso-constriction du segment susjacent à l'injection et l'apparition d'une crampe légère, parfois vive, mais toujours supportable. Sa durée n'excède d'ailleurs pas cinq ou six minutes. L'action du carbonate alcalin réside dans la mise à profit de ses propriétés oblitérantes. Ce sel, inoffensif pour l'organisme, déjà utilisé, d'ailleurs, pour combattre l'intoxication acidosique, serait, pour les tissus, un caustique escarrotique énergique. On ne peut donc l'injecter que par voie intraveineuse. Il provoque une thrombose à évolution rapide, car, huit jours seulement après l'injection, on constate l'organisation complète d'un caillot oblitérant la veine. On remarque également, comme dans toute organisation conjonctive, quelques vaisseaux de nouvelle formation, plus particulièrement vers le point d'insertion primitif du caillot. On peut donc penser à un rétablissement du courant circulatoire par l'intermédiaire de vaisseaux capillaires. Le Pr Sicard donne trois indications principales de ce traitement :

1° Les varices des grosses veines sous-cutanées n'altérant pas les téguments, mais formant des saillies cylindriques, plus ou moins isolées ;

2° Les varices douloureuses qui entraînent la lourdeur à la marche, des névralgies et de l'impotence (sédation des phénomènes dès le lendemain de l'injection) ;

3° Les ulcères variqueux, lorsqu'ils ne sont pas ni de trop vieille date, ni trop étendus. Ils se cicatrisent progressivement, après sclérose des varices superficielles.

Comme contre-indications, on peut retenir les varices de la grossesse, qui s'atténuent après la délivrance, les varicosités superficielles télangiectasiques par dilatation des capillaires du derme, les cas compliqués d'œdème éléphantiasique et ceux où les veines ont, pour ainsi dire, éclaté en de nombreux points, enfin l'existence d'une endo ou périphlébite, cette dernière contre-indication pouvant n'être que momentanée.

La méthode chirurgicale peut donner également d'excellents résultats. P. Alglave en a précisé les conditions et les avantages dans un certain nombre de publications

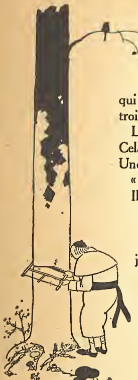


(Revue de Chirurgie, juin 1906 et *Presse Médicale*, 12 juin 1909, 18 mars, 29 avril 1911, 25 mai 1912). Elle s'applique surtout aux varices dites essentielles ou primitives, c'est-à-dire à celles qui se manifestent spontanément sur les veines saphènes ou leurs branches, sans rapport avec une maladie antérieure du membre ou avec un état physiologique capable d'influencer leur développement. Les varices symptomatiques ou secondaires peuvent aussi en bénéficier, mais comme elles relèvent d'une affection du membre qui en a troublé la vascularisation et constituent fréquemment les voies d'une circulation veineuse complémentaire, Alglave pense que l'intervention chirurgicale doit être plus réservée. C'est le cas des varices survenant après une fracture de jambe, après une phlébite profonde post-typhique ou post-puerpérale, après un traumatisme grave, etc.

D'une manière plus générale, les maladies des veines, qu'elles soient aiguës ou chroniques, bénéficient le plus souvent d'une cure thermale bien dirigée. La médication hydrominérale ne s'applique jamais à la période aiguë de la phlébite dont l'immobilisation complète demeure la seule thérapeutique ; mais lorsque commence la restauration de la fonction, elle réussit fréquemment à faire disparaître les séquelles de la maladie. Ce mode de traitement agit, d'après P. Quiserne, en dissipant les restes des inflammations veineuses locales et les réactions que la maladie avait déterminées sur les tissus et les organes environnants. Il semble définitivement établi que le bain thermal n'offre pas seulement une action locale, mais également une action générale, exerçant son influence sur les symptômes fonctionnels dus à la maladie et sur ses causes étiologiques. Les eaux de Luxeuil, dont l'action est marquée dans les maladies du système génital de la femme, ont un effet favorable sur les affections aiguës ou chroniques des veines en rapport avec ces maladies. Les troubles intestinaux fréquents chez les variqueux chroniques, surtout chez les hémorroïdaires, expliquent l'influence si utile des eaux de Plombières. Les troubles veineux placés sous la dépendance des affections articulaires sont nettement améliorés à Bourbonne, à Bourbon-l'Archambault et à Barbotan. Néris convient dans les affections veineuses qui accompagnent les états neuro-arthritiques ou les troubles veineux périphériques et généraux. Comme ayant une action élective propre sur la maladie veineuse elle-même, quel qu'en soit le facteur étiologique, il faut mentionner les eaux de Bagnoles-de-l'Orne. Elles exercent leur influence sur les fibres musculaires lisses des veines, par un effet vaso-constricteur produit au niveau de la peau et dans tous les organes. Elles provoquent un relèvement de la circulation périphérique, une action excitante des fonctions générales et l'augmentation des sécrétions de tous les organes glandulaires. Décongestionnantes, résolutives, régulatrices de la circulation, ces eaux synthétisent les conditions idéales de la thérapeutique des affections veineuses.

Dr Moulins.





Thérapeutique. Le bruit courait en ville que le Dr Blaisois avait l'esprit dérangé. On se contait que ce praticien, toujours à l'affût de traitements nouveaux, s'était contenté de prescrire la lecture de Marc Aurèle à la comtesse du Hautcastel, qui souffrait de neurasthénie; au chanoine Richepanse, atteint de la goutte, il avait recommandé d'aller scier chaque matin un chêne dans la forêt de Saint-Hilaire, qui était à une lieue de là ; quant à la demoiselle des Galeries Pictaves, si manifestement anémique, il avait déclaré tout net qu'il fallait la marier en hâte, ce qui avait fait rougir la petite. C'est peut-être à cause de ce bruit qu'il n'y avait que trois personnes à la consultation du Dr Blaisois.

La première qu'il avait examiné était une dame sur le retour, qui se plaignit de vapeurs. Cela commençait comme ceci, cela continuait comme cela, cela n'en finissait plus. Une amie avait conseillé l'*Hamamelis Virginica.*

« Gardez-vous en, dit Blaisois ; c'est trop dangereux. Prenez ceci. »

Il tendit une ordonnance, sur laquelle il avait écrit :

Aq. font. distillata.
Deux à cinq gouttes dans une tasse de menthe, au moment des crises.

La dame sortit en remerciant. Un vieux monsieur entra, traînant un peu les jambes ; il avait des cheveux trop noirs, des moustaches cirées pointant vers le ciel :

« J'ai pas mal usé de la vie, avoua-t-il. Maintenant, je n'ai pas toujours la vigueur dont j'aurais besoin. Ne croyez-vous pas qu'un peu d'arsenic ?...

— De l'arsenic ! s'écria Blaisois. Pour qu'on m'accuse de vous avoir empoisonné ! Non, non, j'ai votre affaire; des pilules fulgurantes; une au milieu de chaque repas. »

Il écrivit son ordonnance et la remit au vieux beau, qui sursauta en lisant :

Mica panis .. .. 5 centigr.
Extrait de quinquina .. .. Q. S.
Pour une pilule. F. S. A. n° 20.

« C'est une mystification ! Sachez, Monsieur, que j'entends le latin !

— Mes compliments, dit Blaisois, en s'inclinant. Vous pourrez lire *De senectute* dans le texte. Vous pourrez aussi méditer sur cet adage, le premier de la médecine : *primum non nocere.* »

Le monsieur qui savait le latin partit en claquant la porte. Blaisois se frottait les mains. Il fit entrer un jeune homme qu'il avait déjà soigné.

« Je crois, dit celui-ci, qu'il est temps de reprendre mes injections de 606.

— Mon pauvre ami, riposta Blaisois, d'où sortez-vous ? Je n'injecte plus de 606 !

il y a trop de risques ! Pas plus tard qu'hier, un médecin a été condamné, parce qu'un malade avait succombé à la suite d'une injection. Non, non, plus de 606 ! Plus de mercure, non plus : c'est mauvais pour les dents. Croyez-moi, ajouta-t-il, en poussant vers la porte le jeune homme ahuri ; buvez chaque jour une bonne décoction de salsepareille ; c'est plus lent, mais sans danger. »

La consultation achevée, Blaisois se rendit chez le Président du Tribunal qui le mandait en hâte. Il le trouva au lit et geignant sans discontinuer :

« Ah ! Docteur, comme je vous attendais ! Aïe, mes reins ! J'ai bu hier un peu de Bourgogne. Ce sont mes coliques qui me reprennent. Aïe ! Oh ! Là ! Là ! Faites-moi vite une piqûre de morphine. »

Blaisois leva les bras au ciel :

« Une piqûre ! Monsieur le Président, vous n'y pensez pas ! Une piqûre peut amener un abcès ; et un abcès mène en justice, comme il vient d'arriver à un confrère de Nîmes. Une piqûre de morphine surtout ! Ignorez-vous comme les tribunaux poursuivent les médecins qui prescrivent de la morphine ? Gardons-nous de ces choses dangereuses. Je suis sûr qu'un bon cataplasme de farine de graine de lin...

— Ah çà, Docteur, vous vous foutez de moi ?

— Je suis bien trop respectueux, Monsieur le Président. Mais la justice m'enseigne la prudence. Notre métier n'est pas gai. Si nous devons vivre toujours sous la menace de poursuites, il ne sera plus supportable. Je travaille tout le jour ; mais, la nuit, je veux dormir, la conscience en règle avec la loi. Alors, je ne prescris plus que des simples. Je m'en trouve bien. Les malades n'en vont guère plus mal.

— Vous aurez le cœur de me laisser souffrir ? Aïe ! Aïe ! sacré calcul ! Ah ! bourreau ! Je ferai votre réputation. »

Blaisois eut un sourire angélique :

« Vous êtes bien bon, Monsieur le Président. Mais, voyez-vous, ce n'est pas la peine. Je ne suis pas sans avoir remarqué que, pour faire fortune, vite et sans tracas, il faut s'adresser aux besoins élémentaires des hommes. Il y en a deux, comme vous savez. J'ai fait deux parts de mon avoir : j'ai mis l'une dans une épicerie, l'autre dans une maison discrète très fréquentée par les notables. Je ne suis point mécontent de mes affaires, de la seconde surtout. Tous mes vœux, Monsieur le Président. Excusez-moi de vous quitter si vite : il faut que j'aille m'acheter une automobile. »



Charles Boutin,
22 janvier 1922.

Le Vaccin de Delbet.

Le vaccin de Delbet est un stock-vaccin mixte ; groupant les trois espèces microbiennes les plus fréquentes dans la flore des suppurations : le streptocoque, le staphylocoque et le bacille pyocyanique ; il trouve son indication dans la plupart des affections pyogènes. Voulant nous limiter à des faits pratiques, nous n'indiquerons que les grandes lignes de sa préparation :

Les toxines microbiennes sont atténuées par vieillissement pendant un mois environ, selon la méthode pasteurienne, puis les microbes eux-mêmes sont tués par la chaleur à 65°. Enfin les trois éléments ainsi préparés sont mélangés en un bouillon unique dosé dans des conditions telles que 4 centimètres cubes contiennent environ :

1 milliard 750 millions de streptocoques ; 3 milliards 300 millions de straphylocoques ; 8 milliards 600 millions de pyocyaniques.

C'est donc au total plus de 13 milliards de corps microbiens que représente chaque injection, et c'est justement ce principe des doses massives qui est une des caractéristiques de la méthode de Delbet.

L'action de ce vaccin paraît double et semble s'effectuer en deux phases successives :

La première phase, presque immédiatement consécutive à l'injection, correspond à une vive réaction générale de l'organisme, semblable au choc hémoclasique et évoluant comme lui. De cette réaction générale, souvent intense, surtout chez l'adulte, paraît dépendre la rapidité, parfois extraordinaire, de l'amélioration ou de la guérison.

La deuxième phase, silencieuse, est la phase vaccinale proprement dite. Débutant souvent après la première injection par une amélioration des lésions, elle ne donne de résultats réellement appréciables qu'après la deuxième ou la troisième injection. Avec elle survient la guérison souvent sans récidive de certaines affections traitées.

Malgré la simplicité de son emploi et la fréquence de ses indications, surtout lorsqu'il est impossible de faire préparer un auto-vaccin, il ne semble pas que le vaccin de Delbet ait encore pénétré dans la pratique quotidienne de toutes les clientèles. En effet, nombre de médecins, trop éloignés des centres hospitaliers, n'ont pas encore d'idée personnelle nettement établie sur les indications et les résultats de cette méthode d'acquisition presque récente. Certains, à bon droit, redoutent d'injecter cette masse toxique nouvelle dans un organisme déjà lésé par l'infection. D'autres enfin restent hésitants, plus ou moins sceptiques devant les résultats en apparence merveilleux de rapidité et pourtant réels, ou arrêtés souvent par des relations d'insuccès qui ne sont, en général, qu'une erreur d'interprétation dans les indications. Il faut, en effet, reconnaître que cette méthode séduisante et nouvelle a tout naturellement fait naître un vent d'optimisme et de généralisation exagérés : une extension trop large des indications en a souvent amoindri, en apparence, les résultats.

INDICATIONS

Le vaccin de Delbet trouve son indication dans nombre d'affections pyogènes de tous les âges : furoncles, anthrax, pyodermites, érysipèles, lymphangites, adénites aiguës et subaiguës, phlegmons, periostites d'origine dentaire, mastoïdites, ostéomyé-

lites, affections gynécologiques, complications suppuratives de l'appendicite, fistules avec infection secondaire consécutives à des lésions bacillaires opérées ou non... il n'est pas une de ces affections qui ne tire un gros bénéfice, sinon la guérison complète, de ce vaccin. Dans les septicémies seules, il paraît inopérant.



CONTRE-INDICATIONS

Les états cachectiques avec profonde atteinte de l'état général; les cardiopathies mal compensées; les états septicémiques; les lésions hépatiques et rénales aiguës ou chroniques, antérieures à l'infection actuelle et sans rapport avec elle.

Le diabète ne constitue pas une contre-indication, non plus que l'albuminurie si fréquente au cours des suppurations.

MODE D'EMPLOI — DOSES — RÉACTIONS

CHEZ L'ADULTE. — En principe, on pratiquera une série de trois injections de 4 centimètres chacune, à deux jours environ d'intervalle. Deux injections sont parfois suffisantes, la troisième est cependant le plus souvent indispensable pour obtenir l'effet vaccinal. Dans les cas de traitements de longue haleine, plusieurs séries pourront être nécessaires, il sera alors préférable de mettre entre chaque série un intervalle assez long, l'indication d'une nouvelle série restant d'ailleurs subordonnée aux circonstances cliniques.

Selon la technique habituelle, et avec l'instrumentation courante, on fera l'injection hypodermique ou intramusculaire des 4 c. c. de bouillon. Il sera préférable pour éviter une trop vive réaction locale, de ne pas placer au même endroit les 4 c. c. On injectera donc 2 c. c. de vaccin en deux endroits, préalablement choisis, de la région fessière ou de la face externe de la cuisse de préférence. L'injection est suivie d'une double réaction locale et générale.

LA RÉACTION LOCALE consiste en phénomènes inflammatoires (chaleur, rougeur, œdème, douleur) au niveau du point injecté, que l'on peut d'ailleurs atténuer par l'application d'un gros pansement humide et chaud immédiatement après l'injection. Exceptionnellement pourra survenir un abcès au point vacciné. On le traitera suivant les méthodes habituelles. Il ne constitue qu'un incident sans gravité dont il est prudent, d'ailleurs, d'avertir à l'avance le malade. C'est la crainte de cet abcès toujours possible qui fait préférer la voie hypodermique à la voie intramusculaire plus rapide.

LA RÉACTION GÉNÉRALE survient quelque temps après l'injection, atteignant son maximum entre la 4e et la 6e heure. Frissons, céphalées, bouffées congestives de la face, parfois vomissements, accélération et petitesse du pouls, ascension thermique à 40°, la caractérisent en général. On a également pu noter de l'urticaire. Assez rapidement ces phénomènes s'atténuent puis disparaissent. La température tombe le lendemain, et le 2e jour on peut procéder à l'injection suivante. Parfois, cette phase réactionnelle est plus longue ; il faut alors, dans ce cas, attendre que la température ait repris son régime normal avant de pratiquer la 2e injection.

Cette phase négative, presque constante chez l'adulte, mais ne dépassant guère 48 heures, est exceptionnelle chez l'enfant. On peut donc pratiquement échelonner à deux jours de distance dans tous les cas, les trois injections que comporte le traitement.

CHEZ L'ENFANT. — Les doses sont subordonnées à l'âge et au poids :
Ombrédanne conseille les doses suivantes :

Avant un an, la 1re injection, 1/2 c. c. .. .. les 2 dernières.. 1 c. c.
De 1 à 3 ans, les 3 injections seront de .. .. 1 c. c.
De 3 à 8 ans, les 3 injections seront de .. .. 2 c. c.
De 8 à 12 ans, les 3 injections seront de .. .. 3 c. c.
Au-dessus de 12 ans, 4 c. c. par injection.

RÉSULTATS

Les résultats varient avec les lésions. Ils sont surtout remarquables dans les infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, dans les lymphangites, les adénites, les périostites d'origine dentaire, les abcès du sein ; la plupart de ces affections regressent toujours rapidement, soit spontanément, soit au prix modique d'une incision minime suivie de drainage filiforme.

Dans les lésions diffuses, on note une amélioration rapide de l'état général avec chute thermique, diminution de la douleur et localisation fréquente des lésions.

Dans les salpingites, la vaccination atténue la douleur, abaisse la température, et fait résorber souvent le processus phlegmasique periannexiel. Quelques jours après la 3e injection, le toucher vaginal montre des lésions parfois complètement transformées sous les espèces de masses annexielles moins volumineuses, moins douloureuses, plus mobiles.

Dans l'ostéomyélite, les indications et les résultats de la vaccinothérapie restent subordonnés à la forme et à la gravité de l'infection.

Les formes suraiguës avec mauvais état général commandant l'intervention d'urgence, on ne vaccinera que secondairement.

Dans les formes aiguës et subaiguës, la vaccination compte quelques guérisons à son actif, mais le plus souvent elle atténue l'infection, localise les lésions et permet au chirurgien d'opérer en quelque sorte à froid sur des foyers non évolutifs qu'il pourra, après intervention, tenter de fermer au moins partiellement.

Dans les formes chroniques avec fistules et séquestre, il faut intervenir, mais la vaccination préopératoire aide au refroidissement complet de l'infection. Elle permettra après excision, sequestrotomie et comblage de la cavité osseuse, de fermer complètement la plaie opératoire et d'obtenir souvent la réunion par première intention.

La vaccinothérapie, dont nous ne pouvons détailler ici tous les résultats, est donc une arme puissante qui compte à elle seule bien des guérisons rapides dans des cas qui, autrefois, eussent nécessité intervention et traitement de longue haleine. Malgré des échecs possibles, le moins qu'on en puisse dire est que, souvent, elle prépare la route du chirurgien ; presque toujours, en effet, elle modifie de manière heureuse l'évolution d'une infection, abrégeant sa durée, enrayant son extension, très souvent localisant ses lésions ; et c'est là un résultat des plus appréciables.

Jean BARDON.

DRAEGER, IMP., PARIS. Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN.


URASEPTINE
ROGIER
· PARIS ·
19, Avenue de Villiers XVII


DRAEGER
IMP.
PARIS